

中药直肠滴入联合中药封包

治疗 1 例肝郁脾虚证溃疡性结肠炎患者中的护理体会

董雪伟

(肥城市中医医院肛肠科, 泰安, 271600)

摘要: 本文总结中药直肠滴入联合中药封包治疗 1 例肝郁脾虚型溃疡性结肠炎(UC)患者的护理体会。在中医辨证施护理论的指导下, 采用中药直肠滴入联合中药封包治疗, 西医给予美沙拉嗪治疗干预, 配合情志护理、生活起居护理及饮食护理, 中西医结合护理可有效缓解 UC 症状, 改善患者生活质量。

关键词: 溃疡性结肠炎; 中药直肠滴入; 中药封包; 肝郁脾虚证;

Nursing Experience in Treating a Case of Liver Depression-Spleen Deficiency Syndrome Ulcerative Colitis with TCM Rectal Instillation and Herbal Packing Therapy

Dong Xuewei

(Department of Anorectal Surgery, Feicheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taian Shandong, 271600)

【Abstract】 This article summarizes the nursing experience in treating a case of ulcerative colitis (UC) with Liver Depression-Spleen Deficiency Syndrome using TCM rectal instillation combined with herbal packing. Under the guidance of TCM syndrome differentiation nursing theory, the integrated use of TCM rectal instillation and herbal packing therapy, combined with Western medical intervention using mesalazine, alongside comprehensive nursing interventions including emotional regulation, lifestyle guidance, and dietary management, effectively alleviated UC symptoms and improved the patient's quality of life.

【Key words】 Ulcerative colitis; TCM rectal instillation; herbal packing; Liver Depression-Spleen Deficiency Syndrome

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病。多从直肠开始向近端结肠呈倒灌性分布, 目前发病机制尚不明确, 可能与遗传、免疫、环境等多种因素有关。主要临床表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便反复发作, 我国目前的发病率为 11.6/10 万人^[1], 癌变率约 0.81%^[2]。被世界卫生组织列为现代难治病之一, 亦被称为“绿色癌症”。中医古籍中并没有明确的对应概念及病名的记载, 中医学根据临床表现将其归属于“泄泻”、“久痢”、“便血”等范畴^[3]。尚有“肠癖”病名, 最早出于《素问·通评虚实论》。《伤寒论》记载为“下痢”。UC 病性为本虚标实^[4], 以脾胃虚弱为本, 湿邪(热)、瘀热、热毒、痰浊、气滞、瘀血等为标, 发病是由虚致实, 最后导致虚实夹杂的过程。

西医治疗 UC 常规以免疫抑制剂、糖皮质激素等药物治疗为主, 西医治疗可一定程度缓解 UC 患者症状, 但极易复发, 长期服用药物可出现不良反应及耐药性问题, 中西医综合治疗能够综合调理患者脏腑功能及免疫应答, 促进肠黏膜修复^[5]。本文总结中药直肠滴入联合中药封包治疗 1 例 UC 患者的护理经验, 现报告如下。

1. 案例资料

1.1 患者资料

患者女性，55 岁，于 2024 年 12 月 18 日因间断发作黏液脓血便 5 年余，加重 1 周收入院治疗。患者 5 年前因间断发作黏液脓血便就诊于当地医院，诊断为溃疡性结肠炎，经系统诊疗好转出院。近 5 年上述症状反复发作。1 周前因情志不畅出现大便次数增多，多则 10 余次，伴黏液脓血，腹痛，腹胀，肛门灼热感，喜叹息，乏力，纳眠差，小便调。患者既往高血压病史，无手术史。

患者西医诊断：溃疡性结肠炎

中医诊断：久泄；辨证：肝郁脾虚证

1.2 辅助检查

血液检查：C 反应蛋白：45.70 mg / L↑；血常规：白细胞：12.5×10⁹/L↑；血沉：55mm/h；心电图检查示正常；肠镜检查：盲肠、升结肠可见散在充血糜烂，浅溃疡形成，较多脓性分泌物，横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠黏膜充血水肿、糜烂，较多深大溃疡，表面可见较多脓性分泌物，黏膜质脆，易出血。肠镜示：溃疡性结肠炎。

1.3 治疗方案

本案例治疗予黄柏液中药直肠滴入联合中药封包，美沙拉嗪肠溶片 TID 口服辅以西医抗炎、对症止泻治疗。经治疗干预，患者已于 2024 年 12 月 28 日病情好转后出院。

2.护理

2.1 护理评估

2.1.1 临床症状疗效评价

参照中华中医药学会脾胃病分会“溃疡性结肠炎中医诊疗共识”^[6]，记录观察治疗前后腹泻、脓血便、腹痛等主要症状记分变化。得分越高，表示症状越严重。疗效指数=（疗前积分-疗后积分）÷疗前积分×100%；临床缓解：用药前、服药后，症状和体征明显改善（疗效指数≥95%）；显效：服药后，症状和体征明显改善（70%≤疗效指数<95%）。有效：服药后，症状和体征有改善（30%≤疗效指数<70%）。无效：服药后，症状和体征无明显减轻或加重者（疗效指数<30%）。患者治疗前得分 23 分。

表 1：症状量化分级标准表

腹泻	正常 0 分	无
	轻度 3 分	腹泻每日<4 次，
	中度 6 分	腹泻每日 4-6 次，
	重度 9 分	腹泻每日>6 次，
脓血便	正常 0 分	无
	轻度 3 分	少量脓血
	中度 6 分	脓血便为主
	重度 9 分	全部脓血便或便新鲜血
腹痛	正常 0 分	无
	轻度 3 分	腹痛轻微，隐痛，偶发
	中度 6 分	腹痛或胀痛，每日发作数次
	重度 9 分	腹部剧痛或绞痛，反复发作

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表^[7]（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI），包含入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠质量、催眠药物、日间功

能 7 个维度，共 18 个条目，总分范围 0-21 分，分数越高表示睡眠质量越差。该患者纳眠差，患者得分为 18 分。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表^[8]（Self-Rating Anxiety Scale, SAS），包含 20 个题目，评估焦虑相关情绪和躯体症状，总分范围为 25-100 分，50 分以下没有焦虑，50-59 分为轻度焦虑，60-69 分为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑，分数越高表示焦虑症状越严重。该患者 SAS 评估结果为 60 分，属中度焦虑。

2.2 护理诊断

腹痛：与患者情志不畅，肝气郁结，气机阻滞，经行不畅有关。腹泻：与患者肝气犯脾，气机郁结，脾气虚弱，运化失常有关。焦虑：与患者情志不舒，肝失疏泄，气机阻滞不畅，脏腑阴阳气血失调有关。睡眠形态紊乱：与肝失疏泄，脾失健运，气机阻滞不畅，心失所养有关。

2.3 护理措施

2.3.1 一般护理措施

饮食方面宜清淡饮食，选择低脂流质或低脂少渣半流质饮食，忌生冷、油腻、辛辣刺激等食物，可服用山药莲子粥等。严密观察患者腹痛的性质部位以及伴随症状，如出现腹绞痛，腹部压痛及肠鸣音亢进或消失，及时通知医生进行处理。严密观察患者腹泻的次数、性状、有无肉眼脓血和黏液、是否伴里急后重等，协助医生积极给予药物治疗。在排便之后可以采用温水冲洗，以保证肛门的干净，减少粪便对肛门周围刺激。倾听病人主诉进行心理疏导，尊重患者，给予鼓励关怀，对患者的焦虑表示理解。掌握情志动态，帮助患者掌握自我调理、舒畅情志的方法，避免急躁恼怒等不良情绪的影响。

2.3.2 中医特色护理

2.3.2.1 中药直肠滴入

中药直肠滴入法是根据中药辨证施治的原理，选择适当的中药，将药液经过肛门滴注于肠道的一种手法，使药液直达病变部位，是中医内病外治法的一种。具有清热解毒、泄浊排毒、收涩止泻、活血化瘀等作用。中药直肠滴入法治疗疾病可以达到局部和全身效应，直肠用药会直接作用于肠道黏膜，起到局部用药的作用。同时通过肺与大肠相表里及肺主宣发，外合皮毛、朝百脉的作用，将药物输布全身，从而达到治疗的目的^[9]。

选用药物复方黄柏液，前两日选择用注射器+一次性肛管行低压中药直肠滴入，滴入量为 30ml，第三日改为 50ml，第五日开始采用输液器+一次性肛门管中药直肠滴入，直肠滴入量改为 100ml，第七日直肠滴入量改为一瓶（150ml）。

2.3.2.2 中药封包

中药封包是烫熨疗法的一种应用方式，关于烫熨，最早记载于《黄帝内经素问·调经论》：“病在骨，淬针药熨。”《素问·血气形志》：“形苦志乐，病生于筋，治之以熨引。”^[10]中药通过热敷作用渗透进入穴位，穴位连接经络，进而激发经气以起到温中散寒、行气、活血、止痛的作用^[11]。其作用原理为中药经过热力产生相互协同作用，促进患者血管扩张，使得药物在体内充分发挥作用，另热敷可降低患者痛觉神经的兴奋性，还可以缓解腹部疼痛。

封包中药选择痛泻要方（白术 9 克、芍药 9 克、防风 6 克、陈皮 6 克），该方剂通过健脾、柔肝、理气、祛湿等作用，达到治疗痛泻的目的。将药包敷于神阙、天枢、气海、关元等穴位。神阙属任脉之要穴，是气之所系，生气之源，为十二经脉之总枢，其与督脉相表里，与命门相呼应，具有调整阴阳气血平衡、健

脾温肾、培补元气的作用。天枢、关元、气海等穴位具有健脾理气止痛、顺气导滞的功能。

2.4 护理评价

经中西医结合治疗及护理，治疗前 UC 总体症状积分由 23 分降至治疗后 3 分，疗效指数为 86.96%，疗效评价为显效，见表 2；患者焦虑症状减轻，SAS 评分由治疗前 60 分降至治疗后 46 分，见表 3；睡眠质量得到改善，PSQI 评分由治疗前 18 分降至治疗后 7 分，见表 4。

表 2 总体症状积分

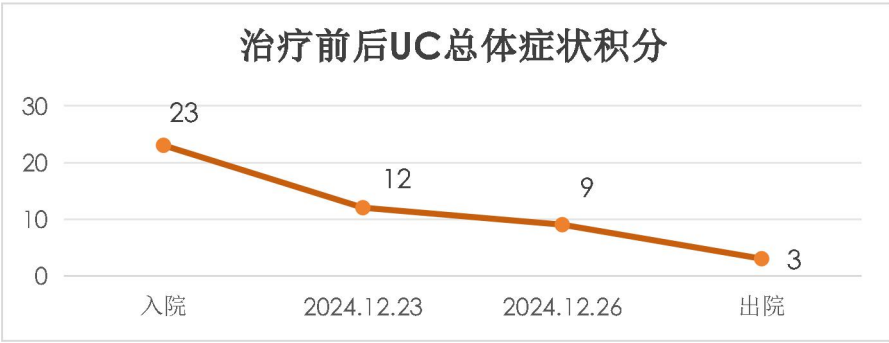


表 3 SAS 评分

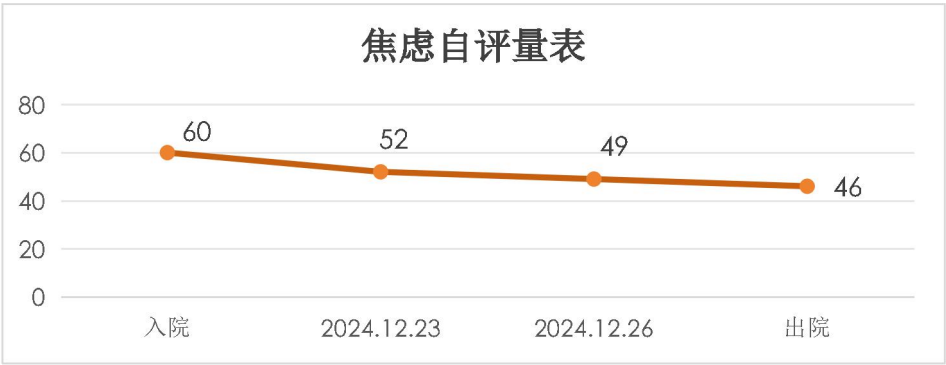
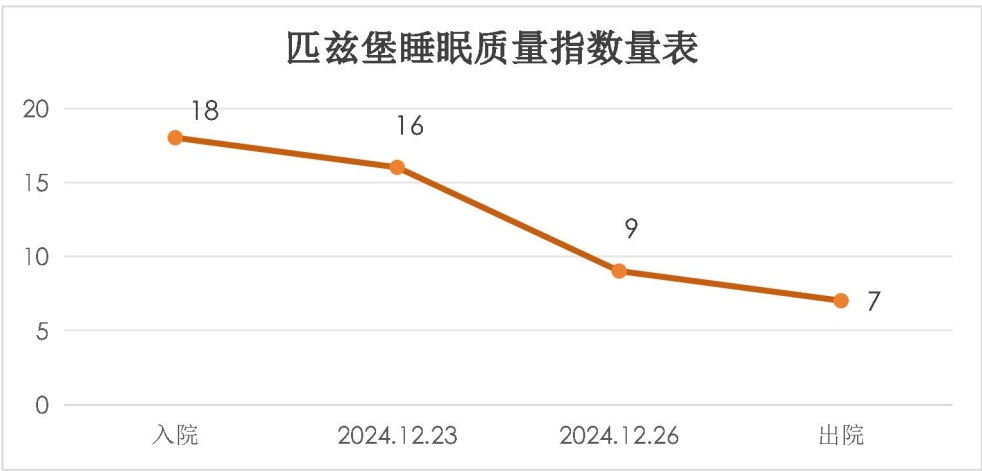


表 4 PSQI 评分



3. 结果与随访

患者出院后通过电话随访，患者自述疼痛基本消失，排便次数 1 次/d，无脓血便，治疗效果显著，患者满意。

4. 讨论

溃疡性结肠炎是一种以结肠黏膜及黏膜下层炎症为特点的非特异性肠病^[12]。清代医学世家李用粹在《证治汇补·痢疾》一卷中言其为“七情乖乱，气不宣通，郁滞肠间”导致“发积物”而成。南宋医家陈言在《三因极·泄泻》中曰：“喜则散，怒则激，忧则聚，惊则动，脏气隔绝，精神夺散，必致溏泄。”以上两位医家在本病的病因上观点一致，皆认为情志是本病的重要诱因^[13]。归纳中医理论对本病病机的认识，初期脾虚为发病之本，湿热为致病之标，气滞、血瘀为局部病理变化^[14]。UC 病情缠绵、反复发作、迁延难愈，可出现多种并发症，且伴有高癌变风险，虽然西医治疗能控制短时间内的疾病进展情况，但长期疗效不佳，且治疗过程中常伴随一定的不良反应。中医治疗溃疡性结肠炎重视整体调节，遵循内外兼治的原则。中西医结合治疗 UC 在缓解症状、提高患者生活质量方面效果显著。

本案例中以中药直肠滴入治标，中药封包治本。以复方黄柏液滴入肠道内，使药物直达病所，起到愈疡止血的作用；中药封包将药包敷于神阙、天枢、气海、关元等穴位，刺激了穴位本身，激发了经气，调动了经脉、脏腑的功能，使之更好地发挥行气血、营阴阳的调整作用，从而达到治疗的目的。旨在扶正祛邪，体现了治病求本的思想。中药直肠滴入与中药封包外敷二者合用充分体现了内、外合治的综合作用，获得了满意的效果。中药直肠滴入与中药封包操作简单，副反应小，安全性高，且无不良反应。

本病例通过中药直肠滴入联合中药封包明显改善了肝郁脾虚证溃疡性结肠炎患者的腹痛、腹泻、焦虑以及睡眠情况，临床效果较好，可以进一步推广实施并量化研究。

参考文献

- [1]刘笃佳,王媛媛,马旭.溃疡性结肠炎的流行病学研究进展[J].中国烧伤创疡杂志,2017,29(03):214-217.
- [2]张琴,万健,吴开春.溃疡性结肠炎癌变流行病学调查:一项全国多中心回顾性研究[J].中华炎性肠病杂志,2017,1(3):155-159.
- [3]姜丰.活动期溃疡性结肠炎中医证型、肠镜像分布规律及其相关性研究[D].山东:山东中医药大学,2023:1.
- [4]张玉婷.溃疡性结肠炎患者的中医体质、心理状态及其相关性研究[D].山东:山东中医药大学,2020:27.
- [5]宋长满,史宝娜,董毅.热奄包联合葛根芩连汤加减灌肠治疗溃疡性结肠炎临床观察[J].光明中医,2021,36(02):253-255.
- [6]中华中医药学会脾胃病分会.溃疡性结肠炎中医诊疗共识(2009)[J].中国中西医结合杂志,2010,30(05):527-532.
- [7]刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(02):103-107.
- [8]吴文源.焦虑自评量表(SAS)的临床应用与信效度研究[J].中国心理卫生杂志,2003,17(04):235-238.
- [9]汪雷.不同深度中药直肠滴入法在溃疡性结肠炎患者中的应用研究[D].陕西:陕西中医药大学,2019:10.
- [10]蔡伶.热奄包治疗腹泻型肠易激综合征(脾胃虚弱证)的临床观察[D].成都:成都中医药大学,2020:10.
- [11]孙兴欢.大承气散穴位贴敷联合中药热奄包辅助复方聚乙二醇电解质散改善

便秘患者肠道准备质量的 I 临床疗效观察[D]. 湖北: 湖北中医药大学, 2023:4.

[12] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 实用中医消化病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001:446.

[13] 温培培. 升阳益胃汤配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎(脾虚湿热型)的疗效观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020:2.

[14] 黄雪芬, 屈伟荣. 中药热奄包配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 全科护理, 2014, 12(14):1265-1266.